



**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

**CSÁSZÁRMETSZÉS
(SECTIO CAESAREA)**

1. A tervezett beavatkozás leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A bőr fertőtlenítését és a műtési terület gondos izolálását követően a műtét intratracheális narkózisban, vagy regionális érzéstelenítésben (spinális, vagy epiduralis) érzéstelenítésben végezzük. Leggyakrabban a szeméremcsont felső szélé felett 2 harántujjal harántirányban végezzük a bőrmetszést, de egyes esetekben: leggyakrabban koraszülésnél, (a jobb feltérés, az így elérhető nagyobb hely, a kímételesebb újszülött világra segítés érdekében) a köldök alatti, hosszanti metszés is indokolt lehet. A bőr alatti zsírréteget középvonalban nyitjuk meg, majd oldal felé tompán szétválasztjuk. Az egyenes hasizmokat fedő hasfali bőnyén a középvonalban ejtünk metszést, melyet ujjunkkal oldal felé tompán tágitunk. Az egyenes hasizmokat nem vágjuk át, csak tompán szétoljuk. A fal hashártyalemez megnyitását követően a beleket izoláljuk, és a hashártyát a húgyhólyagról a méh testére húzódo mobilis áthajlási redőben harántul megnyitjuk. A húgyhólyag alapját tompán lepreparáljuk, majd a méhnyak-méhtest határán haránt irányú metszést ejtünk. Esetenként, különösen az igen kis súlyú magzatok életkilátásainak javítása érdekében, a medencevégű, ferde- és harántfekvésnél, továbbá, ha az alsó szakaszon nagy myomák helyezkednek el, hosszanti metszést ejtünk a méh falán. A méh falon ejtett sebet ujjal, tompán tágitjuk. A méhet megnyitjuk, álló (meglévő) burok esetén a burkot megrepesztjük, és a magzatot kézzel óvatosan kiemeljük. A nyákot a szájból eltávolítjuk, és gondoskodunk arról, hogy a méhlepény véreből minél több jusson a magzatba (kivéve Rh-szenzibilizáció, illetve koraszülöttek esetében). A köldökzsinór leszorítása és átvágása után az újszülöttet neonatológusnak adjuk át. Intravénásan Oxytocint adunk a méhösszehúzó és a lepényleválás elősegítésére. Indokolt esetben a műtét során antibiotikum prophylaxist alkalmazunk. Alepény és a magzatburok kézzel történő leválasztása után méhüri manuális betapintást végzünk, hogy kizárjuk a lepény visszamaradás lehetőségét és megállapítsuk a méh esetleges rendellenességeit. A méhüreget deszficiens oldattal áttöröljük. Amennyiben a nyakcsatorna zárt, a gyermekágyi lochia későbbi zavartalan elvezetése érdekében feltágítjuk. A méh sebet felszívódó tova futó varratsorral zárjuk. A peritonealis rétegek zárását követően a hasfalat a szokott módon rétegesen zárjuk. A hasfal bőrét a hámréteg alatt vezetett, nem felszívódó tova futó varratsorral egyesítjük.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A császármetszés elvégzésének lehet anyai, és/vagy magzati, életmentő (vitális), vagy megelőző (prophylacticus) javallatai. Amennyiben a veszélyt megelőző (prophylacticus) műtét a várandós nő és az egészségügyi személyzet számára megfelelő, tervezett időpontban történik, elektív műtétről beszélünk.

Közvetlen anyai, vagy magzati életveszély elhárítása érdekében életmentő, vitális javallat esetén azonnali műtétet végzünk.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A fertőtlenítéshez, vagy az érzéstelenítéshez használt anyagokkal szemben túlérzékenységi reakció léphet fel. A császármetszés során előfordulhat húgyhólyag sérülés, húgyvezeték sérülés, bélsérülés, amelyekkel a sürgősen elvégzett beavatkozások, és előzetes műtétek, ismételt császármetszések esetén gyakrabban kell számolni. Műtét alatt, illetve a műtét utáni napokban ritkán kialakulhat erősebb méhvérzés, ill. méhizom gyulladás, varratelégtelenség, sebfertőzés, húgyúti fertőzés, vérmérgezés (sepsis), trombozissal (vérrögösödés) és tüdőembólia. Császármetszés során a magzat csak igen ritkán sérül, nehéz kiemelés esetén csont-, és idegsérülésre lehet számítani, amikor a méh erősen rászorul a magzatra. Extrem esetben a magzat előemelése a kar részleges, vagy tartós beidegzési zavarát, bénulását eredményezheti. Amennyiben erős vérzés jelentkezik a műtét során (méh teljes ellazulása, méhszakadás, véralvadási zavar, méhlepény beagyazódási rendellenesség, méhfal bevérvése), illetve súlyos fertőzés, infectio, sepsis, septicus shock, kismencedei nőgyógyászati daganat észlelésekor, az anya életének megmentése érdekében igen ritkán a méh azonnali eltávolítására kényszerülhetünk. A császármetszés szövődményeinek kockázatát jelentősen fokozza, ha a várandós nő elhízott, terhességi mérgezése van (toxaemiás), az elől fekvő magzati rész nagyon mélyen, vagy nagyon magasan helyezkedik el, a műtét sok vérzéssel jár, előző császármetszés szerepel a kórelőzményben, a terhesség kora kevesebb, mint 37 hét, vagy ha a műtétet gyorsan, sürgősen kényszerülnek elvégezni. Gyógyszer bevételekor félrenyelés, fuldoklás, sürgős műszeres gégeészeti beavatkozás válhat szükségessé. Ritkán allergiás reakciók, bőrtelenségek jelentkezhetnek. Izomba adott injekciók, infúziós kezelés: véna gyulladása, vérrögösödés, tartós gyulladás jelentkezhet. Az infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, gyulladást, elhalást, hegesedést, a végtag tartás vagy maradandó károsodást okozhatja. Vérátömlesztés: súlyos allergiás

reakciót, életveszélyes keringés és veseműködés romlást, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzést (pl. HIV, krónikus májgyulladások) okozhat.

A műtéti szövődmények ritkán súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, esetenként halálhoz vezethetnek!

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

A hüvelyi szülés (beleértve a hüvelyi szülésbefejező műtétet, mint vákuum- és fogóműtét). Tekintettel a műtét indikációjára (anyai, vagy magzati), az alternatív megoldás során anyai, ill. magzati egészségkárosodás léphet fel.

5. Kezelés elhagyásának várható következménye:

Vitális, életmentő javallat esetén a műtét visszautasítása az anya, vagy a magzat, esetleg mindkettő életébe kerülhet. Prophylacticus, betegséget megelőző javallat esetén a műtét nem elvégzése maradandó anyai, vagy magzati károsodást, akár életveszélyes állapotot is eredményezhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtétet sikeresnek tartjuk, amennyiben a beavatkozás szövődménymentesen, zavartalanul zajlott, továbbá, ha a megfelelő időben elvégzett műtét az anya és a magzat egészségkárosodásának kockázatát a lehető legalacsonyabb mértékre csökkentette.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtétet követő 24 órában ágynyugalom, állandó katéter, méhösszehúzó terápia alkalmazását tartjuk indokoltnak. Ritkán, ennek ellenére, a gyermekágyban is előfordulhat méhellezulás, amely gyógyszeres (méhösszehúzó) kezelést igényelhet, de nagyon ritka esetben a gyermekágyi méhellezulás olyan fokú is lehet, hogy ilyenkor újabb műtétre kerülhet sor, extrém esetben akár a méheltávolítás is szükségessé válhat az életveszélyes vérzés kivédése érdekében. Szükség esetén egyéb kiegészítő kezelést is alkalmazunk (antibiotikumok, infúziós készítmények, fájdalomcsillapítók, vérárvadás gátlók, vérnyomáscsökkentők, nagyobb vérvesztésnél vérátömlesztés). A thrombosis kialakulásának kockázatát a korai beteg mobilizálással csökkenthetjük. A zavartalan sebgyógyulás érdekében a varratkivételig a fedőkötés tartós eltávolítása, valamint a seb vízzel történő lemosása sebfertőzés kialakulásának veszélye miatt ellenjavallt.

8. A beteg által feltett egyéb kérdésekre adott válaszok:

.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevésétől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása